



LEIOMIOSARCOMA RENAL

AUTORES: Matías Facundo Lacsí | Mariano Sosa | Carlota Sánchez | Adrian Gómez Sevald
Isabel Guerrero

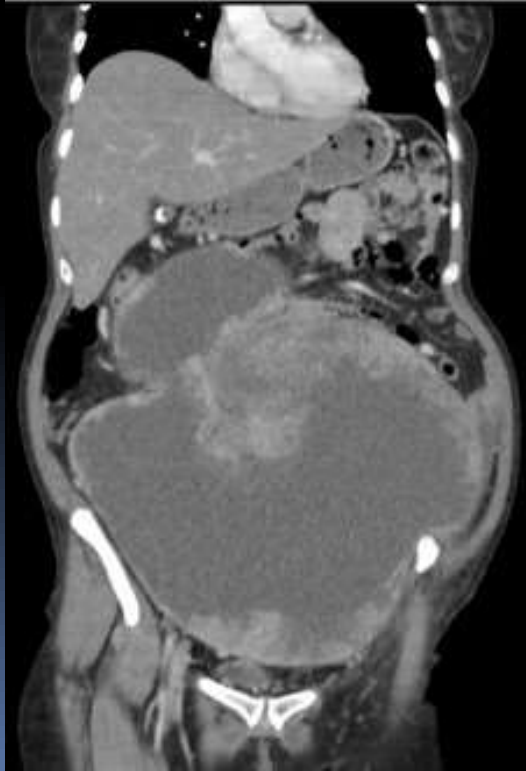
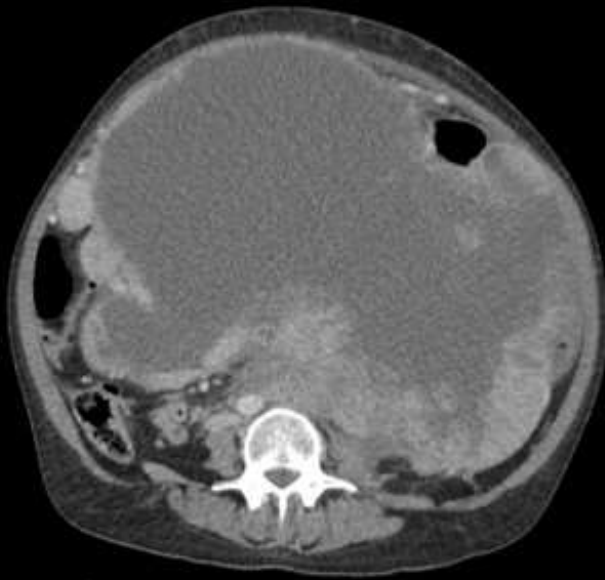
Hospital De Clínicas José De San Martín
CABA – Argentina
Los autores declaran no presentar conflictos de interés

Lacsifacundo1994@gmail.com



Presentación del caso: Paciente femenina de 49 años de edad sin antecedentes de relevancia consulta por dolor abdominal y aumento del perímetro abdominal de 8 meses de evolución.

- En exámenes de laboratorio se constato aumento del recuento de glóbulos blancos y hematuria.
- 



Tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste endovenoso

- Evidenció una voluminosa formación abdominopelviana de aspecto mixto a predominio quístico de bordes lobulados, realce heterogéneo tras la administración del contraste endovenoso la cual desplaza estructuras vasculares y asas intestinales, no presenta plano de clivaje con polo inferior de riñón izquierdo el cual se observa de aspecto atrófico y con dilatación del sistema excretor.
- Así mismo presento múltiples imágenes nodulares, lobuladas, ubicadas en peritoneo compatibles con secundarismo.

- **Discusión:** el leiomiোসарcoma renal es un tumor que surge del mesodermo embrionario, representa el 2% de los tumores renales. Pueden surgir de la capsula renal, musculo liso de la vasculatura o pelvis renal. Los síntomas principales son masa palpable, dolor abdominal y hematuria. Los hallazgos mediante tomografía incluyen lesiones con densidad de partes blandas, bordes lobulados, con áreas de necrosis, hemorragia y degeneración quística.
- **Conclusión:** Los leiomiосарcomas son los tumores mesenquimatosos más comunes, representan del 50% al 60%, sin embargo pocos casos han sido referidos en la literatura médica
- Los estudios de radiodiagnóstico de elección son la tomografía computarizada y la resonancia magnética, no obstante, para la diferenciación con otras neoplasias renales se requiere del examen histopatológico y pruebas de inmunohistoquímica para precisar el diagnóstico. A pesar del mal pronóstico, la opción terapéutica de primera instancia es la nefrectomía radical que puede ser complementada con radioterapia y quimioterapia.

- BIBLIOGRAFIA

- 1. Dhawan S, Chopra P, Dhawan S. Primary renal leiomyosarcoma: A diagnostic challenge. Urol Ann 2012;4(1):48-50.
- 2. Srinivas V, Sogani PC, Hajdu SI, et al. Sarcomas of the kidney. J Urol 1984;132(1):13-16.
- 3. Thrasher JB, Paulson DF. Prognostic factors in renal cancer. Urol Clin North Am 1993;20(2):247-262.
- 4. Steiner G, Cairns P, Polascik TJ, et al. High-density mapping of chromosomal arm 1q in renal collecting duct carcinoma: Region of min